

**Vysoce specializovaná farmakoterapie  
Strategie České onkologické společnosti  
ČLS JEP při organizaci onkologické péče v ČR**



**I.**

## **Výchozí metodická dokumentace**

**Koncepce reaguje na řadu významných  
mezinárodních metodik a doporučení**

# Významná mezinárodní doporučení

Koncepce organizace a hodnocení kvality onkologické péče definované v tomto dokumentu vycházejí z následujících mezinárodních směrnic, doporučení a metodik:

- **Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011** o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči. Pro oblast onkologické péče jsou ustaveny tyto sítě:
  - European Reference Network on adult cancers (solid tumours): ERN EURACAN
  - European Reference Network on paediatric cancer (haemato-oncology): ERN PaedCan
- **Doporučení Rady EU ze dne 8. 6. 2009 o akci v oblasti vzácných onemocnění:**
  - European Commission. European Reference Networks. Available: <https://ec.europa.eu/health/ern>
  - European Commission. Rare Diseases. Available: [https://ec.europa.eu/health/rare\\_diseases](https://ec.europa.eu/health/rare_diseases)
  - RARECARENet. Rationale & questions for consensus. Available: <http://www.rarecarenet.eu>
- **Akreditační a certifikační kritéria Organizace evropských onkologických ústavů** (Organisation of European Cancer Institutes, OECI)
  - OECI Accreditation and Designation Programme. Available: <http://www.oeci.eu/Accreditation>
- **Doporučení k organizaci onkologické péče vydané v rámci společné akce EU CANCON** (Comprehensive Cancer Control Joint Action) jako evropská normativa pro zlepšování kvality komplexní onkologické péče:
  - *Cancon - Cancer control joint action*. 2014; Available from: <https://cancercontrol.eu/archived>
  - Albrecht, T., R. Kiasuwa, and M. Van den Bulcke, European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control. 2017, Ljubljana, Slovenia: National Institute of Public Health.

## **II. Koncepce vychází z ustanovení Národního onkologického programu ČR (NOP)**

**Vyhlášení strategického programu pomáhá v  
komunikaci se všemi zapojenými subjekty  
i s širokou veřejností**

**[www.linkos.cz](http://www.linkos.cz)**

**[www.onconet.cz](http://www.onconet.cz)**

# NOP ČR: stručně v bodech

## Hlavní cíle:

- > Snižování incidence a mortality nádorových onemocnění
- > Prodloužení a zlepšení kvality života onkologicky nemocných
- > Racionalizace plánování nákladů na onkologickou diagnostiku a léčbu

## Strategie:

- > Boj se ZN jako součást celorepublikové i regionální politické agendy
- > Boj se ZN jako životní zájem laické i odborné veřejnosti
- > Mezinárodní kooperace a harmonizace (EU, WHO, .... )
- > Trvalá udržitelnost programu boje s rakovinou kontrolou nákladů
- > Stanovení a průběžné vyhodnocování indikátorů výsledků a kvality péče

**NOP se týká všech regionů ČR: smyslem je rovnoměrné zkvalitňování onkologické péče ve všech regionech**

### **III. Základ koncepce = silná síť KOC**

#### **Komplexní onkologická centra**

**Síť KOC je dle koncepce nejvyšší  
a nezpochybnitelnou organizační  
jednotkou pro onkologickou péči v ČR**

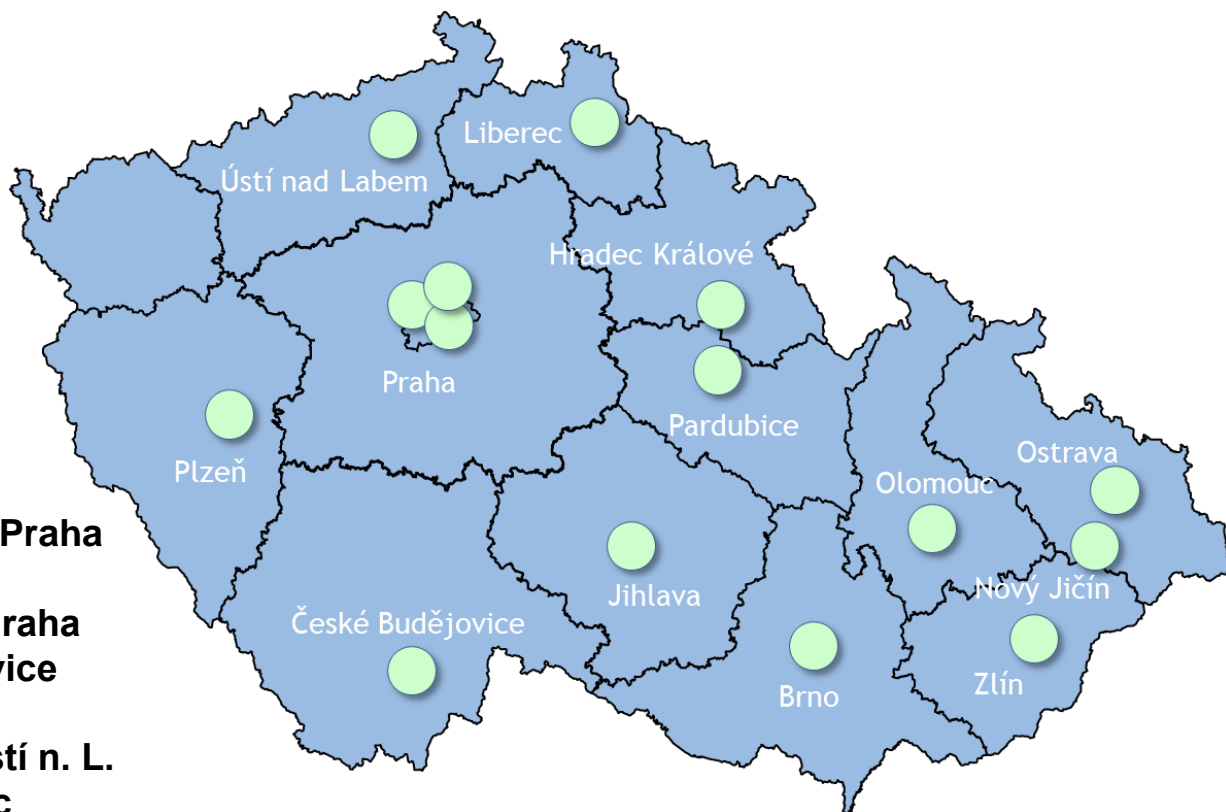
# Sít' komplexních onkologických center (KOC): 2018



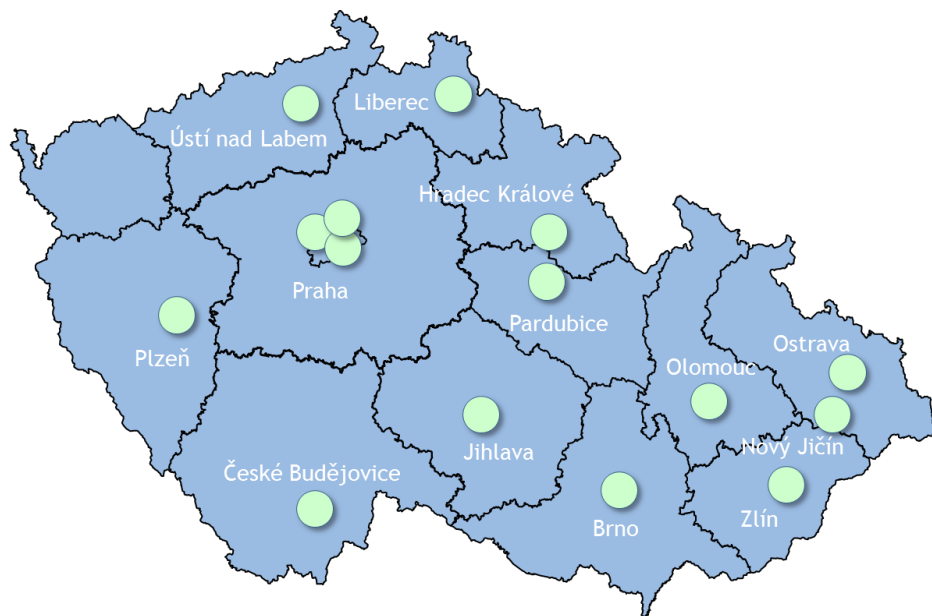
Snahou ČOS je zajistit u všech regionů rovný přístup k poskytované péči a k informacím

## **15 KOC, 20 ZZ**

1. KOC FN Na Bulovce, VFN a TN, Praha
2. KOC FN v Motole, Praha
3. KOC FN Královské Vinohrady, Praha
4. KOC Nemocnice České Budějovice
5. KOC FN Plzeň
6. KOC Masarykova nemocnice Ústí n. L.
7. KOC Krajská nemocnice Liberec
8. KOC FN Hradec Králové
9. KOC Pardubická nemocnice ve spolupráci s Radiologickým centrem Multiscan, s.r.o.
10. KOC Nemocnice Jihlava
11. KOC MOÚ Brno, FN Brno, FN u sv. Anny, Brno
12. KOC FN Olomouc
13. KOC Krajská nemocnice Tomáše Bati, Zlín
14. KOC Nový Jičín
15. KOC FN Ostrava



# Sít' KOC koncentruje vysoce specializovanou péči o onkologické pacienty (chirurgická, radiační, farmakologická léčba)



Sít' KOC nijak nepopírá ani neomezuje existenci a význam onkologických pracovišť v regionech

**Funkce regionálních pracovišť:**

- časný záchyt onemocnění
- zajištění adjuvantní péče
- léčba méně závažných onemocnění
- dispenzární péče

Sít' KOC musí intenzivně spolupracovat s regionálními pracovišti.

# Páteř péče – síť KOC

## Funkce a úloha KOC

- Základem jsou vypracované klinické doporučené postupy (standards) pro jednotlivé diagnózy a stadia onkologických onemocnění
- Dodržování standardních postupů
- Povinnost multioborových týmů v každém KOC
- Stanovení diagnosticko – terapeutického plánu
- Určení místa realizace léčby – KOC nebo regionální pracoviště
- Konzultace v průběhu a po ukončení naplánované terapie
- Realizace specializované péče v centrech, s definovaným počtem výkonů (hrudní chirurgie, cystektomie, pankreatektomie, sarkomy)
- Dispenzarice – KOC, regionální onkologie, praktický lékař
- **Vytvoření plnohodnotné sítě v péči o onkologické pacienty**
- **Něco schází? Co dál?**

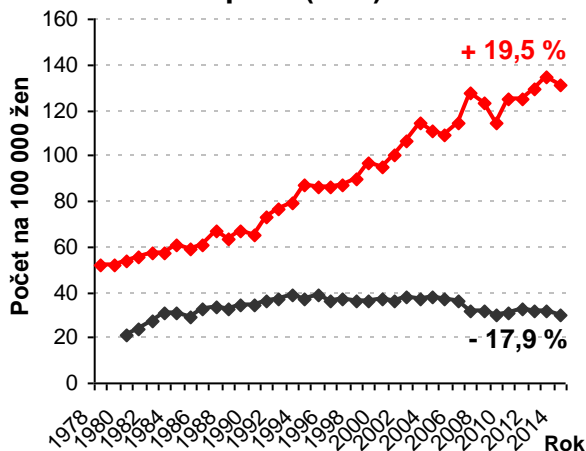
## **IV. Problémy dnešní onkologické péče**

**Přibývající počet onkologických pacientů,  
rostoucí incidence a zejména rostoucí  
prevalence : „cena za úspěch“**

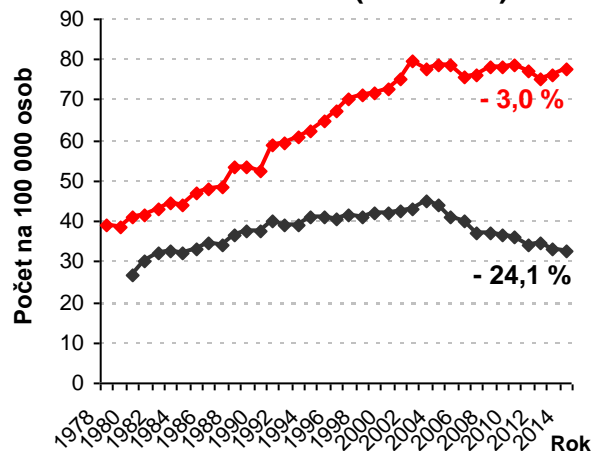
# Ukázka výstupů: epidemiologická realita onkologie v ČR

## Vývoj incidence a mortality

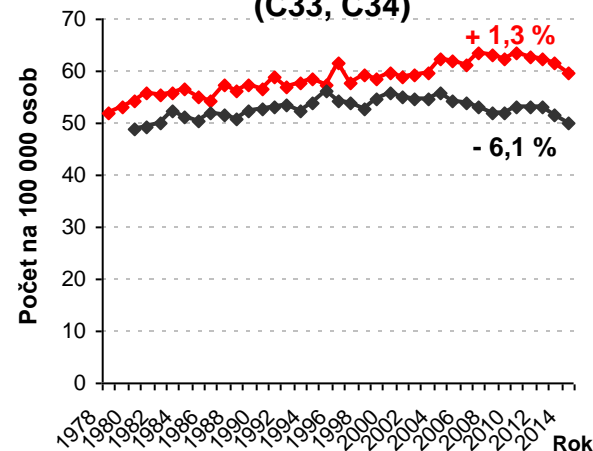
### ZN prsu (C50) u žen



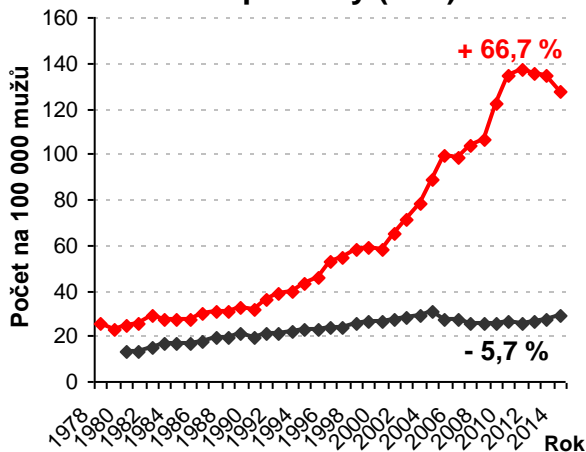
### ZN kolorekta (C18–C20)



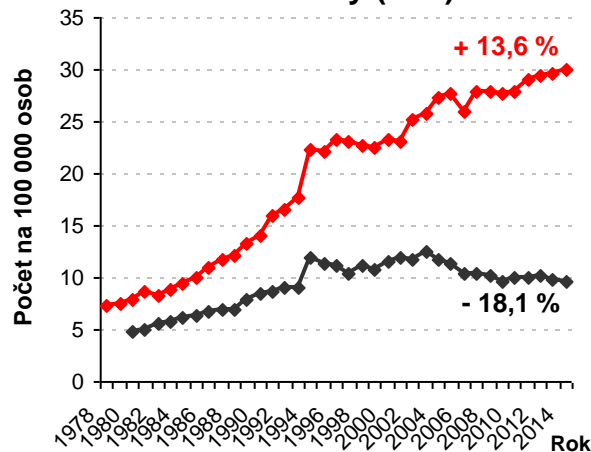
### ZN průdušnice, průdušek a plic (C33, C34)



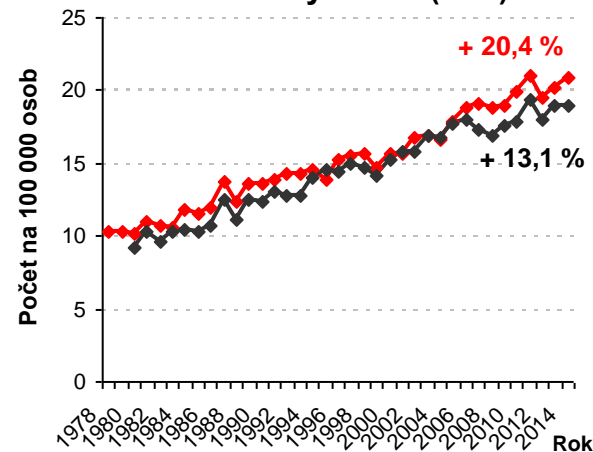
### ZN prostaty (C61)



### ZN ledviny (C64)



### ZN slinivky břišní (C25)



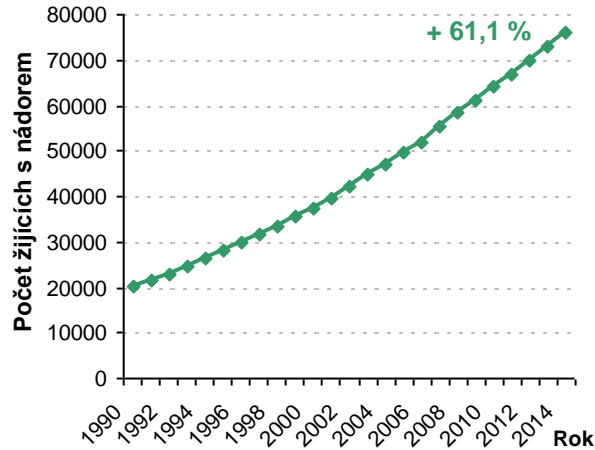
◆ incidence    ◆ mortality

%: trend 2004–2014

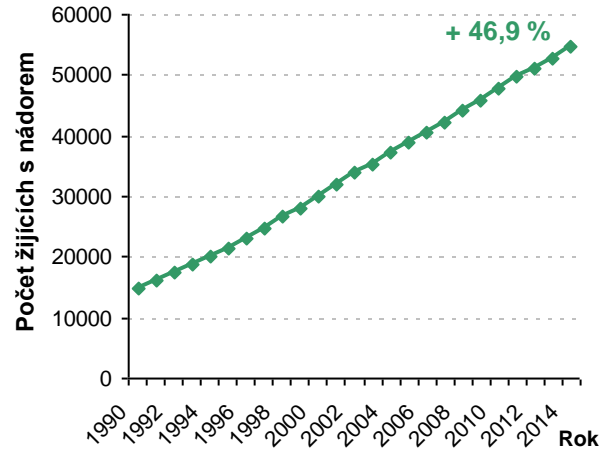
# Ukázka výstupů: epidemiologická realita onkologie v ČR

## Vývoj prevalence

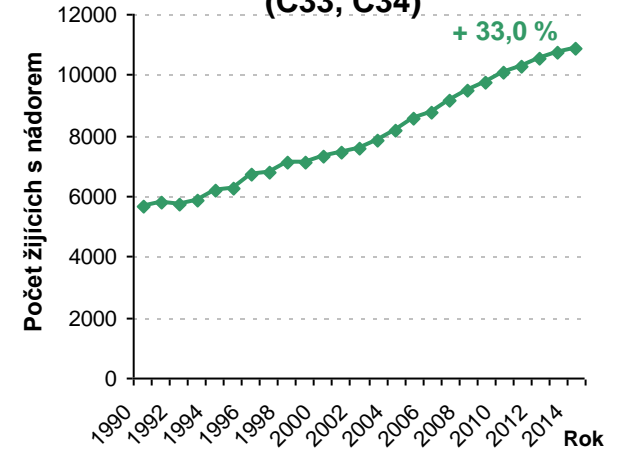
### ZN prsu (C50) u žen



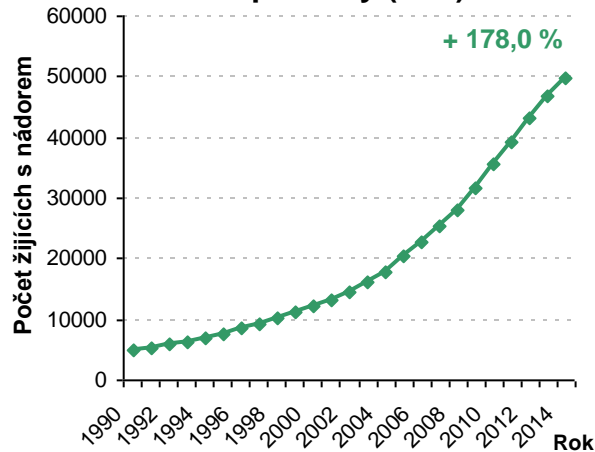
### ZN kolorekta (C18-C21)



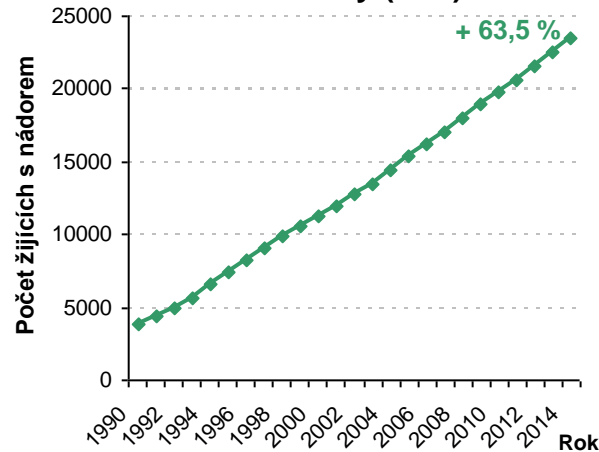
### ZN průdušnice, průdušek a plic (C33, C34)



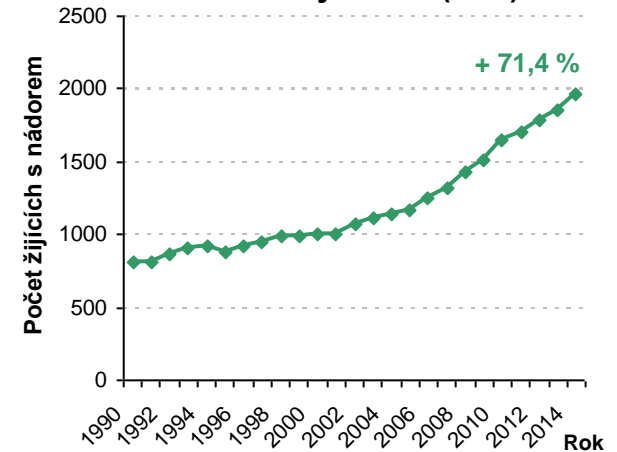
### ZN prostaty (C61)



### ZN ledviny (C64)



### ZN slinivky břišní (C25)



—◆— prevalence

%: trend 2004–2014

# Problémy k řešení

- Rostoucí prevalence až **+ 4 – 5% ročně.**  
Záchyt časných stadií onemocnění (screening)  
Úspěšnost terapie i vyšších klinických stadií  
Kvalitní paliativní péče
- Rostoucí počet následných malignit u onkologických pacientů  
Pacienti s násobným počtem onkologických diagnóz
- Činnost multioborových týmů posuzujících nastavení léčby
- Realizace kurativní i paliativní protinádorové péče
- Dispenzarizace pacientů po ukončení protinádorové terapie

 **Tyto aspekty si vynucují novou formu spolupráce zapojených poskytovatelů zdravotních služeb i zdravotních pojišťoven**

## **V. Základní prvky rozvoje koncepce**

**Evoluční – NIKOLI revoluční  
přechod k efektivnější formě  
spolupráce**

# Národní onkologická centra

- Národní onkologická centra koordinují spolupráci pracovišť KOC v standardizaci klinických doporučených postupů zaměřených na **péči o vzácná nádorová onemocnění**.
- **Dominantně koncentrují péči o tato onemocnění**
- **Spolupracují v péči o vzácná onemocnění v rámci již existujících zapojení do mezinárodní spolupráce**
- **Koordinační a vědecko – výzkumná činnost NOC nenarušuje integritu sítě KOC, tato je nadále nejvyšší organizační jednotkou onkologické péče v ČR.**
- **V rámci sítě KOC pracují Komplexní onkologické centrum Fakultní nemocnice v Motole a Komplexní onkologické centrum Masarykova onkologického ústavu v Brně v úzké součinnosti s Fakultní nemocnicí Brno a Fakultní nemocnicí U Svaté Anny jako **Národní onkologická centra (NOC)**.**

# Regionální onkologické skupiny

- Každý poskytovatel akutní lůžkové protinádorové péče je zapojen do Regionální onkologické skupiny, kompletní pokrytí ve všech regionech ČR
- V čele Regionální onkologické skupiny musí vždy stát KOC, povinnost smluvního propojení
- **Regionální onkologické skupiny mohou sdružovat diagnostická, akutní kurativní, paliativní lůžková pracoviště** včetně hospicové péče i poskytovatele dalších segmentů péče souvisejících s léčbou onkologických onemocnění
- Povinnost multidisciplinárního týmu, dodržování standardů, určených klinicky doporučenými postupy, stanovení diagnosticko – terapeutického plánu, určení místa léčení pacienta (KOC, ROS), konzultace v průběhu léčby
- Delegování vysoce specializované farmakoterapie do ROS
- Spolupráce KOC a ROS

# **Regionální onkologické skupiny**

- **Plátcí péče podporují systém organizace onkologické péče**
- **KOC již realizují smlouvy**
- **Pracují multidisciplinární týmy spolu s ROS**
- **Pro spolupracující a smluvně ukotvené ROS bude delegována centrová terapie**
- **Společné indikační semináře**
- **Elektronická dokumentace**

# Specializované onkologické skupiny

- **Organizace péče o vybrané onkologické diagnózy může být podpořena ustavením a činností tzv. Specializovaných onkologických skupin, zaměřených na optimalizaci péče o vybranou onkologickou diagnózu či skupiny diagnóz**
- **Tyto kooperativní skupiny mohou být ustaveny pouze pod vedením akreditovaných Komplexních onkologických center a nesmí narušovat integritu sítě KOC**
- **Specializované onkologické skupiny svou činností optimalizují a zkvalitňují péči ve svém zájmovém segmentu, případně posilují vědeckou kapacitu sítě KOC, nepředstavují však strukturální jednotku v organizaci onkologické péče a nemohou vystupovat na stejné úrovni jako KOC**
- **Již založeny např. SOSIR, pro nádory hlavy a krku, levostranný prs**

# **System schvalování úhrady – úloha odborné společnosti**

- **Odborná společnost vytváří klinicky doporučený postup**
- **Multidisciplinární týmy rozhodují o diagnosticko – terapeutickém plánu, součástí je farmakologická indikace**
- **Racionální přístup na základě mezinárodních doporučení**
- **Jasný efekt pro nemocného**
- **Otázka OS a PFS**
- **Pro běžnou praxi indikace farmakoterapie v onkologii urychlení přístupu k novým indikacím i molekulám**
- **§16 a VILP nenahrazuje běžný proces schválení léčiva**
- **Přístup biosimilárních produktů do praxe**

# **NOR – nezbytnost zachování sběru dat**

- **Spolupráce s patology, výsledky vyšetření hlášeny přímo do ÚZIS**
- **Budoucnost parametrický sběr dat**
- **Zjednodušení hlášanky**
- **Zdroj informací pro pracoviště, managementy, zřizovatele**
- **Nutnost zdroje informací pro plátce**
- **Plátce bude mít k dispozici i staging a grading**

## **VI. Praktický lékař – nedílná součást koncepčního řešení**

**Evoluční – NIKOLI revoluční  
přechod k efektivnější formě  
spolupráce**

# Praktičtí lékaři

- Pacienta s odstupem času od primární onkologické léčby ohrožuje více vznik následných malignit a komorbidit než relaps
- Komplexní **preventivní prohlídky a screening** mají větší význam než samotný follow-up
- Cílem **follow-up je včasný záchyt relapsu** nádorového onemocnění, tím prodloužení přežití, dále prevence a léčba komplikací nádorové nemoci i proti nádorové léčby
- **O předání pacienta do dispenzární péče praktickému lékaři rozhoduje onkolog po dohodě s nemocným, pacienta předat může, ale nemusí**
- Předání se uskuteční **formou lékařské zprávy**, která obsahuje diagnózu, TNM klasifikaci, prodělanou léčbu a event. komplikace léčby, možná rizika v konkrétním případě
- Při podezření na relaps onemocnění či při potřebě konzultace onkologem odešle praktický lékař pacienta na příslušné pracoviště

# Praktičtí lékaři

- Onkologická společnost spolu se společností pro všeobecné praktické lékaře vydala doporučení – **Péče o vybraná onkologická onemocnění**
- Publikace obsahuje obecný popis prohlídky u onkologických onemocnění a vybrané postupy sledování v ambulantní praxi
- Materiál slouží jako pomocný při sledování pacientů s nádorovým onemocněním v anamnéze
- Jsou zde vyznačeny intervaly, ve kterých je pacient sledován onkologem i interval, kdy je možné převést k praktickému lékaři a následná frekvence kontrol
- Po uplynutí 10 let od primární onkologické léčby je postup individuální a sledování bude navrženo v propouštěcí zprávě každého pacienta
- Speciální doporučení uvede onkolog v předávací zprávě

# Praktičtí lékaři

- Cílem je navázání úzké spolupráce mezi onkology a praktickými lékaři
- Možnost spolupráce při včasném stanovení onkologické diagnózy
- Zrychlení procesu vyšetřování pacienta
- Spolupráce při probíhající léčbě (léčebné komplikace a jejich řešení)
- Follow-up, dispenzarizace, vyhledávání druhých a dalších malignit
- Spolupráce při paliativní a podpůrné léčbě (léčba bolesti v ambulantní péči, výživa)
- Společné řešení a vzájemná pomoc při řešení komorbidit, vliv na onkologickou terapii
- Řešení psychosociální problematiky
- Péče o umírající (domácí, hospicová)

**Praktický lékař nejlépe komplexně zná svého klienta a pacienta**

# Praktičtí lékaři – naše nabídka

- Účast na odborných konferencích praktických lékařů
- Semináře v regionech
- Cílené edukace o nových léčebných metodách a postupech
- Seznámení s novými onkologickými farmaky a s jejich nežádoucími účinky, kontraindikace, interakce
- Užší navázání kontaktu s ROS a KOC příslušného regionu
- Stáže na onkologických pracovištích
- Účast na onkologických kongresech
- Stránky [www.linkos.cz](http://www.linkos.cz) pro praktické lékaře
- Natočení konkrétních videozáznamů o diagnózách, léčebných postupech, modalitách, komplikacích

## **Koncepce onkologické péče – závěr**

**Základem pro úspěšnou realizaci je kvalitní komunikace s cílem dosáhnout dostupnost onkologické péče na stejně dobré úrovni v rámci celé ČR. Péčí o onkologicky nemocné se nemyslí jen aplikace centrové terapie, ale kompletní péče diagnosticko-terapeutická, včetně chirurgické, radiační i farmakologické onkologické péče, kvalitní diagnostika, prediktivní vyšetření, paliativní a symptomatický přístup.**

**Praktický lékař je vysoce důležitou součástí sítě onkologické péče v ČR**

**Komunikace je základem dobré spolupráce a předpokladem vzájemné úcty a respektu!!**

# DĚKUJI ZA POZORNOST

